CLAIMS ONLY								Application Number, 839 Filing Date						
								1019	K15.	820	1	٠.		
						.•		Applicant(() ()					
					. •			, , ,	·					
<u> </u>					·							· · · · · ·		
CLAIMS	24	EILED	AETE	D EIDST	AETED	SECOND	_	* May be used for additional claims or amendments						
Coaims	AS FILED		AFTER FIRST AMENDMENT		AFTER SECOND AMENDMENT				•		l "		*	
	Indep	Depend	Indep	Depend	Indep	Depend	i		Indep	Depend	indep	Depend	Indep	Depend
1]	51			·			
3 4	<u> </u>		 	ļ	ļ	ļ		52						
1				 		 		53 54				 		
5			 				1	55			-	 	ļ	
18								56					-	· ·
7								57						
<u>8</u> 9		ļ	ļ	<u> </u>				58						
10	 		 	 				59 60						
11				 		<u> </u>		61				 		
12						·.		62					 	
13		ļ						63			Ì			
14 15	 	ļ	ļ					64						·
16	 	-						65 66	<u> </u>					
17			· · · ·				1	67						
18							İ	68						·
19								69 .			·			
20 21	ļ		<u> </u>					70						
22	ļ	<u> </u>						71			<u> </u>			
23								73					`	
24								74			·····			
25								75						
26 27				·				76 77						
28								78				· · · · · ·		
29					_			79						
30								80						
31 32								· 81	•		·			
33								82 83						
34								84			•			
35								85		· · · · · ·			-	
36								86						
37 38								87		·	<u> </u>			
39	-							88 89					·	
40								90	-	· · · · · · ·			·	
41								91						
42 43				ļ			•	92						
44						<u>· · · </u>		93 94					-	· .
45								95						
46	,							96		•				
47								97						
48 49 -								. 98						
50								99 100						
Total		-1						Total ·				1		
Indep			Ļ <u>.</u>					Indep	1					
Total Depend	4		◀		. •	_		Total	4	_	. •	لــ		_ ·
Total	Z		1		 1			Depend Total						
Claims								Claims				- 1		